

Haïti

Projet de descriptif de programme de pays 2013-2016

Le projet de descriptif de programme de pays relatif à Haïti (E/ICEF/2012/P/L.30) a été présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires lors de sa deuxième session ordinaire de 2012 (11-14 septembre 2012).

Le présent document a été révisé par la suite et cette version finale a été approuvée lors de la première session ordinaire de 2013 du Conseil d'administration, le 8 février 2013.

Données de base[†]

(2010, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (en millions)	4,3
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes, en 2009)	80 ^a
Insuffisance pondérale (% , modérée ou grave, 2005-2006)	18 ^b
(urbain/rural, les plus pauvres/les plus riches)	12/20, 22/6
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2005-2006) .	630 ^c
Taux d'inscription et de fréquentation scolaire dans l'enseignement primaire (% net, garçons/filles)	48/52 ^d
Élèves du primaire atteignant la dernière année de scolarité primaire (% , garçons/filles, 2005-2006)	85 ^d
Accès à des sources d'eau potable de meilleure qualité (%)	69
Utilisation d'installations sanitaires adéquates (%)	17
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (% , 2009)	1,9
Enfants qui travaillent (% , de 5 à 14 ans, 2005-2006)	21
Naissances déclarées (% , enfants de moins de 5 ans, 2005-2006)	81
(% , garçons/filles, urbain/rural, les plus pauvres/les plus riches)	81/82, 87/78, 72/92
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	650
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses de vaccins associés DTC3 (%)	59
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	59

[†] On trouvera des données supplémentaires sur les enfants et les femmes en consultant le site www.childinfo.org.

^a L'estimation de 2010 effectuée par le Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile (IGME; <http://www.childmortality.org>), publiée le 15 septembre 2011, est de 165 décès pour 1 000 naissances vivantes. Cette estimation prend en compte les décès des moins de 5 ans causés par le tremblement de terre de 2010. Le Groupe IGME a proposé d'ajouter 25 000 décès pour déterminer la mortalité des enfants en 2010. Étant donné que la mortalité due au tremblement de terre a doublé le taux de mortalité des moins de 5 ans pour Haïti en 2010 et que cela sera probablement un sommet imputable à un événement isolé, l'on fera figurer l'estimation de 2009 de 80 décès pour 1 000 naissances vivantes dans le tableau des données de base du descriptif de programme de pays, en attendant que l'estimation de 2011 et les données de la dernière enquête démographique et sanitaire soient disponibles, en 2012.

^b Les estimations de l'insuffisance pondérale sont fondées sur les Normes de croissance de l'enfant (OMS) adoptées en 2006.

^c L'estimation faite 2010 par le Groupe interorganisations des Nations Unies (formé de l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et la Banque mondiale) est de 350 décès pour 100 000 naissances vivantes. Elle est fondée sur un ensemble de données comparables au niveau international sur la mortalité maternelle. Elle prend aussi en compte les problèmes bien documentés de sous-déclaration et de mauvaise classification des décès maternels, notamment des estimations pour les pays ne disposant pas de données. Les séries chronologiques comparables sur les taux de mortalité maternelle pour les années 1990, 1995, 2000, 2005 et 2010 sont disponibles sur http://www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

^d Des données issues d'une enquête ont été utilisées pour cet indicateur de l'éducation.

Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. L'on a estimé la population haïtienne, dont le taux de croissance annuel est de 1,3 %¹, à 10 millions d'individus. Cette population est constituée de 43 % de personnes âgées moins de 18 ans et de 57 % de personnes âgées de moins de 24 ans. Près de la moitié de ces personnes vivent en milieu urbain, et plus de 25 % habitent dans la capitale. Dans l'Indice de développement humain de 2011, Haïti est classée à la cent cinquante-huitième place sur 187 pays². Vingt pour cent seulement des Haïtiens ont un emploi stable de salarié, 75 % survivent avec moins de 2 dollars des États-Unis par jour, et la moitié avec seulement avec 1 dollar ou moins par jour³. La pauvreté absolue touche 40 % des enfants, et 70 % d'entre eux connaissent au moins une forme de dénuement⁴.

2. Le coefficient de Gini (0,65)⁵ reflète des disparités frappantes. Le quintile le plus riche bénéficie de 70 % du revenu national, tandis que les plus pauvres doivent se contenter de 1,5 % seulement de ce revenu. On remarque de fortes disparités entre les zones urbaines et les zones rurales : 84 % des enfants des campagnes vivent dans un grave dénuement (contre 45 % pour ceux des zones urbaines). Des femmes sont à la tête de 45 % des ménages, lesquels sont bien plus pauvres que ceux dirigés par des hommes. Signalons, enfin, que les 62 % de ménages ruraux dirigés par les femmes vivent en-dessous du seuil de pauvreté (alors que ce pourcentage est de 54 % dans le cas des ménages dirigés par les hommes).

3. Le budget de l'État s'appuie principalement sur l'aide extérieure (qui a financé 58 % du budget de 2010-2011)⁶. Malgré une plus grande transparence dans le processus budgétaire grâce à la publication des dépenses publiques, faire un budget efficace demeure un défi. Les budgets des services sociaux sont toujours peu importants, et les services sociaux sont trop privatisés : 12 % seulement des services d'enseignement et 28 % des fournisseurs de services de santé sont administrés par l'État. Pendant l'exercice 2011-2012, les allocations budgétaires affectées aux secteurs sociaux ont été de 13,6 % à l'éducation, 6,9 % à la santé et 0,53 % aux affaires sociales⁷.

4. Les plus récentes données sur la concrétisation des droits de l'enfant et les progrès relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement datent de 2006 (même si les résultats de l'Enquête démographique et sanitaire seront disponibles à la fin de 2012) et la gestion des données administratives laisse encore à désirer. Aucun rapport périodique n'a été soumis au Comité des droits de l'enfant depuis le rapport initial de 2001, et le tout premier rapport périodique destiné au Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a été présenté en 2008.

5. Certes, des défis se posent dans le domaine de la vaccination, ce qui souligne la nécessité de s'occuper des personnes les plus difficiles à joindre, notamment de celles qui n'ont jamais été vaccinés. Outre les causes néonatales, la diarrhée, la pneumonie et la malnutrition contribuent à 30 % des décès parmi les moins de

¹ [http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.GROW_\(2010\)](http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.GROW_(2010)).

² <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/HTI.html> (2011).

³ *La pauvreté en Haïti. Profil de la pauvreté à partir des données de l'ECVH.* (MPCE, 2005).

⁴ *Absolute Child Poverty in the 21st century in Haiti.* (Bristol University/UNICEF Haiti, 2007).

⁵ *La pauvreté en Haïti. Voir note 3.*

⁶ Budget 2010-2011. Ministère de l'économie et des finances.

⁷ Idem.

5 ans : 30 % des enfants sont atteints d'hypotrophie nutritionnelle, 18 % présentent une insuffisance pondérale; et 10 % sont atteints de cachexie⁸. Par ailleurs, les trois quarts des nourrissons de 6 à 23 mois et plus de la moitié des femmes enceintes sont anémiques. Et les suppléments en vitamine A ne parviennent qu'à moins de 40 % des enfants de 6 à 59 mois⁹.

6. La prévalence du VIH/sida est la plus élevée de la région (1,9 %); de plus, à Port-au-Prince, cette infection est le lot de 3,7 % des femmes enceintes¹⁰. Vingt pour cent des femmes testées reçoivent des conseils pour prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant, et moins d'un tiers des femmes enceintes séropositives font l'objet d'un traitement antirétroviral. Selon une estimation, 14 % seulement des 12 000 enfants de moins de 14 ans qui sont séropositifs reçoivent des antirétroviraux¹¹.

7. Haïti n'est pas près d'atteindre les cibles de salubrité relatives à l'eau et à l'assainissement dans le cadre de l'objectif 7 du Millénaire pour le développement. En fait, de 1990 à 2009, la protection découlant d'installations d'assainissement a baissé de 26 % à 17 %. La moitié de la population rurale pratique la défécation à l'air libre, et plus de 31 % de ses membres n'ont pas accès à de l'eau sans risque pour la santé. Les disparités géographiques sont manifestes : 85 % des personnes vivant en milieu urbain ont accès à de l'eau sans risque pour la santé contre 51 % de celles qui habitent en milieu rural. En outre, 24 % des citoyens disposent d'installations sanitaires adéquates, contre 10 % pour les ruraux¹².

8. La moitié des enfants haïtiens ne vont pas à l'école, et les lacunes dans l'accès aux établissements scolaires sont particulièrement marquées dans les zones rurales et parmi les quintiles les plus pauvres. L'enseignement est en grande partie privé et payant (88 % des établissements sont publics); de plus, la moitié des établissements préscolaires, sont aussi privés et payants¹³. Les deux tiers des élèves ont plus de l'âge normal, ce qui constitue un défi pour dispenser un enseignement efficace¹⁴. Seuls 15 % des enseignants sont qualifiés, de sorte que si l'on ne parvient pas à améliorer considérablement ce pourcentage, la qualité de l'enseignement demeurera faible¹⁵. On estime que 40 % des écoles ne disposent pas d'eau potable et que 60 % n'ont pas d'installations sanitaires suffisantes¹⁶.

9. Les défis multidimensionnels qui menacent les enfants haïtiens augmentent les risques d'abus, de violence, d'exploitation et de traite d'enfants. Selon une enquête de 2012, 30 000 enfants vivent dans plus de 722 centres de soins résidentiels¹⁷. Des

⁸ *Enquête sur la mortalité, la morbidité et l'utilisation des services* (EMMUS IV), 2005-2006.

⁹ Données administratives pour la vaccination de routine, Ministère de la santé et de la population (MSPP).

¹⁰ *Bulletin épidémiologique, Programme national de lutte contre les IST/VIH/sida*, MSPP, 2009-2010.

¹¹ Données d'interface sur le suivi, l'évaluation et la surveillance, 2010.

¹² Toutes les estimations sur la salubrité proviennent du rapport commun OMS UNICEF de 2012.

¹³ Résultats préliminaires du Recensement scolaire de 2011, Ministère de l'éducation et de la formation professionnelle (MENFP), 2012.

¹⁴ *L'éducation pour tous dans les Caraïbes*, Gouvernement d'Haïti, 2000.

¹⁵ Stratégie nationale d'action de l'éducation nationale afin d'assurer l'éducation pour tous, MENFP, avril 2007.

¹⁶ MENFP, 2003.

¹⁷ Annuaire des centres de soins résidentiels, IBSR, 2012. L'enregistrement de tous les enfants vivant dans les centres de soins résidentiels est en cours.

rapports de 2011 indiquent que de 173 000 à 225 000 enfants travaillent comme domestiques¹⁸; et que 3 380 enfants et jeunes (11 % sont des filles) vivent dans les rues de Port-au-Prince, soit une augmentation de 50 % par rapport à 2006)¹⁹.

10. De par sa situation géographique, la République d'Haïti est très exposée à de multiples dangers : séismes, ouragans, inondations et sécheresses. Cette vulnérabilité est amplifiée par la topographie de ce pays, son hydrographie et par sa dégradation environnementale, due en particulier à la déforestation. L'absence de normes régissant le bâtiment et une mauvaise réglementation de la construction augmentent les risques qu'il y ait des victimes humaines mais aussi des pertes économiques en cas de séisme, comme on l'a constaté de façon si tragique lors du tremblement de terre de 2010. En effet, la crise qui s'est produite a prouvé combien il était urgent de renforcer les mécanismes de gestion des risques de catastrophes aux niveaux national et local.

11. Le séisme, d'une magnitude de 7,3 sur l'échelle de Richter, qui a frappé Port-au-Prince et ses environs, a tué plus de 220 000 personnes, en a blessé 300 000, et il en a forcé plus de 1,3 million à se réfugier dans des camps²⁰. Un tiers des fonctionnaires du pays ont péri; 87 % des bâtiments ministériels sont tombés en ruines; et 4 000 écoles ainsi que 50 installations sanitaires ont été endommagées ou détruites. Les évaluations ont permis d'évaluer les dégâts et les pertes à 7,8 milliards de dollars des États-Unis et les coûts de reconstruction à 11,5 milliards de dollars (soit 120 % du PIB d'Haïti)²¹. Ce séisme a probablement tué plus d'enfants de moins de 5 ans que ceux qui meurent en moyenne chaque année, et il a augmenté la prévalence de handicaps imputables aux blessures et aux amputations. Une épidémie de choléra a aussi frappé Haïti en 2010, touchant plus durement les zones rurales, où les services de soins de santé de base, de distribution d'eau et d'assainissement font défaut. En avril 2012, 536 666 personnes ont été infectées, dont 69 034 enfants de moins de 5 ans, et 7 111 sont décédées (dont 550 enfants de moins de 5 ans)²².

12. Le Plan national stratégique pour le développement d'Haïti fournit un aperçu à long terme pour la reconstruction et le développement de ce pays. Il repose sur quatre piliers : territorial, économique, social, et institutionnel. Cependant, sa mise en œuvre est difficile en raison du contexte politique fragile d'Haïti.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération antérieure, 2009-2012

Principaux résultats obtenus

13. La prolongation d'un an du programme de pays a facilité un passage en douceur entre une action humanitaire et un programme de transition visant à

¹⁸ Trafficking in Persons Report. US Department of State. 2011.

¹⁹ AMI, Rapport sur les enfants des rues à Port-au-Prince, 2011.

²⁰ Séisme d'Haïti, Rapport sur les besoins après la catastrophe (PDNA), 2010.

²¹ Séisme d'Haïti, Rapport sur les besoins après la catastrophe, 2010.

²² Rapport journalier de situation, Ministère de la santé publique et de la population (MSPP), avril 2012.

résoudre certains des problèmes structurels persistants qui entravent le respect des droits de l'enfant.

14. De concert avec les partenaires des zones touchées par le séisme²³, 1 940 000 enfants ont été vaccinés; 12 000 femmes enceintes ont pu accoucher dans des conditions adéquates en bénéficiant de médicaments essentiels, de trousse d'accouchement et d'équipements obstétricaux. La vaccination de routine DTC3 (contre la diphtérie, le tétanos et le choléra) a été élargie, passant de 68 % en 2009 à 82 % en 2011, notamment grâce au mot d'ordre « Atteindre tous les districts », qui a ciblé 36 communes à faible taux de vaccination²⁴.

15. L'UNICEF a favorisé la mise au point et la diffusion (y compris la formation voulue) de protocoles nationaux de gestion de la malnutrition aiguë ainsi que de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Un demi-million d'enfants ont été examinés; de plus, 15 300, qui étaient gravement amaigris, ont été traités dans 290 cliniques externes et dans 24 services hospitaliers de stabilisation. Le taux de rétablissement des malades a été de 76 % et leur mortalité inférieure à 2 %. L'UNICEF a aussi aidé à la création de 177 coins conviviaux pour bébés (sur 198) et créé 40 clubs de mères, ce qui a permis à 460 000 associations mère-enfant de profiter de conseils en nutrition. En 2011, 88 % des enfants de 6 à 59 mois ont reçu une dose de vitamine A, un supplément d'iode et des comprimés de déparasitage, tandis que 22 % des femmes en âge de procréer ont pris du fer et de l'acide folique.

16. Le soutien apporté par l'UNICEF à la politique de développement du pays a aussi beaucoup aidé ce dernier à formuler et appliquer une nouvelle politique nationale de nutrition. Après le tremblement de terre, le soutien du programme a contribué à réduire considérablement l'hypotrophie nutritionnelle chez l'enfant, qui a diminué de 29,7 % en 2006 à 23,4 % en 2012.

17. L'UNICEF a fourni de l'eau potable à 680 000 personnes et prêté des services d'assainissement à 800 000 autres qui vivaient dans des camps en 2010²⁵. Ainsi, l'on a pu progressivement déplacer les prestations de services des camps vers les lieux de retour pour en faire bénéficier 130 000 habitants de bidonvilles urbains marginalisés. Les partenariats stratégiques avec le Gouvernement haïtien et les autres intéressés du secteur ont accru l'intérêt pour le traitement de l'eau distribuée à domicile, le lavage des mains et l'approche communautaire de salubrité totale. Grâce à l'expansion de l'initiative WASH (sur la propreté de l'eau, l'assainissement et l'hygiène), l'on est parvenu à sensibiliser 350 000 enfants dans 198 écoles à la nécessité d'améliorer leurs précautions d'hygiène. De plus, 100 000 d'entre eux ont eu accès à de l'eau et à des installations d'hygiène ou sanitaires. Et l'on a tiré profit de ces résultats prometteurs pour créer, dans la même foulée, une Alliance nationale en faveur de l'initiative WASH sur la salubrité dans les écoles.

18. L'UNICEF a aussi soutenu la riposte contre les épidémies de choléra. À la fin de 2011, plus de 11 000 cas présumé de choléra et 187 000 cas de diarrhée (affectant

²³ La plupart des chiffres sur les résultats de l'appui de l'UNICEF à l'assistance humanitaire proviennent des divers rapports produits par l'UNICEF Haïti : *Children of Haiti: Milestones and Looking Forward at Six Months* (2010); *Children of Haiti: One Year After - The Long Road from Relief to Recovery* (2010); et *Children of Haiti Two Years After: What is Changing, Who is Making the Change* (2011).

²⁴ Données de l'administration pour la vaccination de routine, Ministère de la santé publique et de la population.

²⁵ Rapports de l'UNICEF sur Haïti et rapports sectoriels WASH, 2010.

notamment 81 000 enfants de moins de 5 ans) avaient été traités²⁶. Seize centres de traitement du choléra, 149 unités de traitement et 1 270 points communautaires de réhydratation orale ont été maintenus dans quatre départements²⁷. L'on a distribué des produits chlorés à plus de 2,2 millions de personnes dans des localités, à 1,5 million d'élèves, à 30 000 enfants dans les centres de soins résidentiels, ainsi qu'à 120 000 enfants participants installés dans 520 espaces amis des enfants. Environ 1 300 formateurs ont été formés sur le recours à l'hygiène pour prévenir le choléra, lesquels ont, à leur tour, encadré plus de 5 500 agents mobilisateurs.

19. Afin d'assurer la poursuite des cours après le séisme, l'UNICEF a distribué plus de 1 600 tentes dans 225 écoles pour créer des lieux temporaires d'apprentissage, et des fournitures scolaires pour 325 000 enfants. De 2010 à 2012, l'on a construit des salles de classes antisismiques dans 193 de ces écoles. Plus de 720 000 élèves et 15 000 enseignants ont bénéficié de matériel d'apprentissage et d'enseignement, tandis que 12 000 enseignants et membres du personnel d'éducation, dont 500 enseignants du niveau préscolaire, ont reçu une formation sur le programme adapté²⁸. La moitié de ces enseignants ont aussi été formés dans le domaine des soins psychosociaux. Ces efforts ont permis à 82 % des enfants âgés de 6 à 11 ans, vivant dans des camps, de fréquenter l'école depuis novembre 2011²⁹.

20. Grâce à une campagne de haut niveau, l'accès universel à l'éducation et l'abolition des frais de scolarité ont été inclus parmi les plus hautes priorités de l'ordre du jour du Gouvernement. En 2011, le Gouvernement a lancé une initiative pour scolariser 1,6 million d'enfants d'ici à 2016. Le premier recensement scolaire depuis une décennie a eu lieu. Il a établi une base de référence pour le système informatique de gestion de l'éducation. L'on a instauré la microplanification³⁰, la collecte et le traitement de données dans les départements du Nord et du Sud. En ce qui a trait au développement du jeune enfant, l'on a débattu de la stratégie d'éducation parentale avec les ministères pertinents et les groupes intéressés de la société civile.

21. L'UNICEF a créé 520 espaces amis des enfants, qui ont permis à plus de 120 000 enfants d'accéder à des activités récréatives structurées. Le renforcement des capacités de l'Institut du bien-être social et de recherche (IBESR) a permis de déterminer qu'il y a 722 centres de soins résidentiels dans le pays. Jusqu'ici l'on a pu évaluer 372 d'entre eux, dont 67 ont été accrédités³¹ et 7 fermés car l'on a trouvé des preuves d'abus. L'UNICEF a aussi appuyé l'initiative de l'IBESR consistant à enregistrer les enfants afin d'améliorer la gestion de base des cas, et de promouvoir la réunification familiale quand elle était possible. En outre, l'on a identifié et enregistré 16 000 enfants privés de soins parentaux, et l'on a pu rendre 2 711 d'entre eux à leur famille³². L'on a amélioré les capacités de la brigade policière de

²⁶ Rapports de suivi de l'UNICEF, 2011.

²⁷ Rapport intérimaire adressé au MSPP pour la Banque interaméricaine de développement, UNICEF Haïti, 2011.

²⁸ L'on a mis au point un programme pour éviter aux enfants de redoubler une année à cause des fermetures temporaires des écoles imputables au séisme. L'on a aussi introduit les soins psychosociaux dans ce programme.

²⁹ Données fournies par la matrice des déplacements de l'OIM, de novembre à avril 2012.

³⁰ La microplanification a trait à la planification décentralisée de l'éducation afin d'appliquer les politiques nationales au niveau local en tenant compte des besoins locaux spécifiques.

³¹ Annuaire des centres de soins résidentiels, IBESR, 2012.

³² Base de données de l'IBESR sur les enfants séparés de leur famille.

protection des enfants, ce qui a permis de renforcer la prévention de la traite des enfants. L'on a examiné le cas de 18 000 enfants et enquêté sur 500 cas présumés de traite³³.

22. Le cadre juridique du pays a été renforcé. Haïti a ratifié les instruments de droits de l'homme suivants : la Convention relative aux droits des personnes handicapées; la Convention interaméricaine pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des personnes handicapées, la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale, ainsi que le Protocole visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes. Par ailleurs, une loi sur l'intégration des personnes handicapées a été adoptée en 2010. Enfin, la législation sur l'adoption et sur la traite internationales est en cours de révision, ce qui ouvre la porte à une plus grande mobilisation en faveur d'une législation nationale renforcée qui réponde aux normes internationales.

23. Une politique nationale sur la jeunesse a été adoptée et un conseil national de la jeunesse créé, ce qui facilite la participation des jeunes aux processus de prise de décisions. En partenariat avec le Mouvement mondial en faveur des enfants, 250 enfants et jeunes ont participé à des consultations qui ont abouti au premier rapport sur le suivi des politiques, lequel reflète leurs perspectives.

24. Une analyse du budget de l'État a permis d'approfondir ce que l'on savait sur les dépenses publiques consacrées aux enfants. En 2011, l'UNICEF a aidé des hauts fonctionnaires des départements du Nord et du Sud à élaborer des plans d'action destinés à renforcer les capacités des parties prenantes pour qu'ils puissent être tenus responsables en matière de droits des enfants et des titulaires de droits afin d'exprimer clairement leurs revendications. L'UNICEF a aidé l'Institut de la statistique à mettre à jour l'échantillon principal pour que ce dernier puisse servir de base pour les enquêtes en cours et à venir.

25. L'UNICEF a coordonné l'activité de plus de 400 acteurs humanitaires mobilisant des ressources et gérant de l'information dans les domaines de l'eau, de l'éducation, de la nutrition et de la protection de l'enfance. En 2011, les groupes et sous-groupes thématiques pertinents ont contribué à la planification d'urgence nationale, aux innovations sectorielles; à l'élaboration des politiques; à l'élaboration de normes et au développement des capacités des autorités nationales et des organisations de la société civile afin de faciliter la sortie progressive de la situation d'urgence.

26. L'UNICEF a travaillé avec quatre ONG pour renforcer les capacités du Gouvernement en matière préparation et d'intervention en cas d'urgence. Son travail a consisté à faire des évaluations rapides, à prendre des mesures de réduction des risques, et à disposer d'avance des fournitures de secours pour les besoins de 100 000 bénéficiaires au maximum, soit 33 % de la population ciblée dans le plan d'urgence d'Haïti. Ce mécanisme d'intervention rapide a permis d'intervenir vite et efficacement lors de l'ouragan (2011), en aidant à répondre aux besoins immédiats des 400 familles touchées.

³³ Statistiques mensuelles, Brigade de la police des mineurs, 2012.

Enseignements tirés

27. L'étroite collaboration avec des partenaires du département du Nord-Ouest a débouché sur un modèle positif pour adopter une approche dite d'« accompagnement ». Ce modèle a permis de prouver que l'on peut renforcer les capacités nationales en matière de préparation et d'intervention en cas d'urgence au niveau infranational, en travaillant par le biais des systèmes nationaux. Ces partenariats se sont concentrés sur le renforcement des ressources humaines, la polarisation des connaissances techniques sur le traitement du choléra, la planification des interventions d'urgence, la disposition d'avance des fournitures de secours et le transfert de fonds aux zones ciblées. Les autorités locales ont accru les installations de traitement du choléra et en ont maîtrisé efficacement une épidémie majeure obtenant un taux de mortalité nettement plus faible que les moyennes nationale et départementales antérieures. En mettant en place des mécanismes appropriés, elles ont coordonné les initiatives des acteurs internationaux et mobilisé leurs ressources tout en évitant les mécanismes parallèles d'intervention.

28. Tout en mettant l'accent sur le renforcement des capacités institutionnelles, le contexte actuel de grave dénuement exige que l'on réponde aux besoins urgents des enfants et des femmes grâce à des partenariats. L'expérience a prouvé que la participation de la collectivité jouait un rôle essentiel pour l'expansion du programme et l'augmentation des services dans les zones mal desservies. L'UNICEF doit se concentrer davantage sur la mobilisation de ses réseaux communautaires d'acteurs nationaux pour contribuer à la planification et à la conception de programmes dans les zones difficiles à atteindre.

29. L'examen indépendant de la réponse opérationnelle de l'UNICEF au séisme a joué un rôle essentiel pour élaborer des stratégies de programmes, des partenariats et des structures de gestion³⁴. Les leçons tirées de cet examen ont contribué à renforcer le leadership et la coordination du groupe thématique, ainsi que le développement des capacités nationales. L'examen a aussi pris acte de la logique consistant à relier la violence sexiste et la protection de l'enfant étant donné les Principaux engagements révisés de l'UNICEF pour les enfants dans l'action humanitaire, mais il a aussi noté que la violence sexiste devrait également être intégrée dans d'autres travaux sectoriels de l'UNICEF. Le nouveau programme de pays tient compte de cette recommandation.

30. L'UNICEF doit s'assurer que l'engagement du Gouvernement est sincère pour que les programmes stratégiques avancent; il doit aussi former des partenariats avec des parties prenantes privées afin d'obtenir des résultats. En effet, le non-respect par le Gouvernement de son engagement à verser un supplément de salaire aux enseignants privés d'une école appuyée par l'UNICEF a laissé des centaines d'enfants dans une situation où ils risquaient de ne plus avoir accès à l'école, compromettant ainsi le dialogue positif public-privé que l'UNICEF avait favorisé entre les intéressés. L'UNICEF continuera à renforcer le rôle régulateur du Gouvernement en matière de prestations de services sociaux, tout en facilitant le dialogue entre les fournisseurs de services publics et non publics.

³⁴ L'examen a aussi contribué à l'élaboration en 2011 de la Procédure globale d'activation d'urgence de l'UNICEF et des Procédures simplifiées d'exploitation normalisées pour les urgences de niveau 3.

Programme de pays pour 2013-2016

Tableau budgétaire récapitulatif

Élément du programme	(En milliers de dollars des États-Unis)		Total
	Ressources ordinaires	Autres ressources	
Survie et développement de l'enfant	4 899	27 280	32 179
Environnement d'apprentissage et de protection	3 290	17 360	20 650
Partenariats pour les droits des enfants	2 093	3 100	5 193
Dépenses intersectorielles	1 814	14 260	16 074
Total	12 096	62 000	74 096

Préparatifs

31. Les préparatifs découlent des conclusions et des recommandations de l'examen à mi-parcours; du moment stratégique de réflexion de 2010; de l'examen indépendant de l'intervention de l'UNICEF après le séisme; et d'autres évaluations des leçons tirées de l'expérience passée. Ils tiennent aussi compte des processus de planification pour la prolongation d'un an du programme de pays adopté et du Cadre stratégique intégré des Nations Unies pour 2013-2016 (la stratégie commune de la Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti et de l'équipe de pays des Nations Unies destinée à soutenir les efforts de reconstruction du Gouvernement après le séisme). Ces préparatifs incluent aussi le résultat de consultations de jeunes, ainsi que des recommandations formulées lors d'autres consultations avec des représentants de ministères clefs, de la société civile, de donateurs clefs et d'institutions des Nations Unies.

Éléments du programme, résultats et stratégies

32. L'objectif d'ensemble est de contribuer à la construction de la nation en aidant le Gouvernement haïtien à respecter ses engagements découlant de la Convention relative aux droits de l'enfant en plaçant les droits des garçons et des filles haïtiens au centre des décisions à prendre en matière de budgétisation sociale, de planification et d'application du programme. En effet, ce faisant l'on créera une société où l'on veillera à prendre en compte les intérêts des enfants, en particulier des plus pauvres et des plus exclus, où l'on créera un environnement familial et communautaire sûr où ils puissent survivre, s'épanouir et tirer parti de toutes leurs possibilités. La gestion des connaissances sera une stratégie multisectorielle qui servira à prendre des décisions éclairées et à formuler des politiques fondées sur la connaissance des faits. Elle contribuera aussi à faire progresser l'égalité des sexes.

Éléments du programme

33. **Survie et développement de l'enfant.** Cet élément contribuera, d'ici à 2016, à réduire la mortalité et de la morbidité des enfants grâce aux résultats suivants :

a) Les filles, les garçons et les femmes bénéficieront d'un ensemble essentiel très efficace de nourritures préventives et curatives au niveau de la collectivité et dans des établissements de soins de santé;

b) Les filles, les garçons, les adolescents et les femmes, surtout les plus vulnérables, auront également accès à des services intégrés de santé de qualité;

c) Les enfants, les femmes les plus défavorisés et leur famille des zones rurales et urbaines pauvres auront obtenu un accès durable à de l'eau potable, à des installations sanitaires de base et à un enseignement en matière d'hygiène.

34. Pour parvenir à ces résultats, l'UNICEF préconisera une augmentation des allocations budgétaires versées à des secteurs pertinents ainsi qu'une autre réforme sectorielle. Elle favorisera l'élaboration de politiques et de stratégies sociales améliorées comme la budgétisation des coûts marginaux face aux goulets d'étranglement. Elle améliorera aussi les capacités institutionnelles à planifier, gérer, faire des suivis et décentraliser des services, en recourant à des approches et des techniques appropriées. Au niveau des collectivités, l'UNICEF soutiendra des réseaux locaux, des organisations de la société civile et des groupes de soutien afin de promouvoir la participation des parents à la stimulation des jeunes enfants ainsi que l'adoption d'usages essentiels pour réduire la mortalité des mères et des nourrissons au moyen d'une approche fondée sur l'égalité des sexes. L'UNICEF soutiendra le renforcement de la surveillance et les systèmes informatiques, en veillant à ce que les résultats des programmes pilotes qui contribuent à réduire les disparités puissent bénéficier d'un coup de pouce pour se développer. Dans l'esprit des principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire, cet élément favorisera la préparation et l'intervention, et il promouvra des mesures communautaires destinées à réduire les risques de catastrophe avec la participation des intéressés.

35. Parmi les stratégies pour y parvenir, citons le programme élargi de vaccination, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, qui inclut une attention particulière aux maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës et les autres principales causes de décès des enfants en Haïti, les soins néonataux et obstétricaux, et la prévention, le traitement et les soins du VIH/sida. Le travail de lutte contre le sida se fait en collaboration avec le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. Environ 280 000 enfants de moins de 1 an seront ciblés avec leur mère, surtout dans les districts (communes) les plus vulnérables et les moins bien desservis. L'UNICEF appuiera l'allaitement maternel essentiel et les pratiques complémentaires d'alimentation, les apports en micronutriments (vitamine A, zinc, fer et iode), ainsi que le déparasitage et des soins de qualité pour les enfants qui souffrent de malnutrition aiguë, en mettant l'accent sur les zones rurales où les taux de malnutrition chronique et aiguë sont élevés.

36. La réforme du secteur de la salubrité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène sera une occasion pour influencer sur les fournisseurs de services décentralisés et pour augmenter les interventions à fort impact, comme le traitement de l'eau domestique et l'entreposage sûr. L'Alliance pour la salubrité des écoles entreprendra une action à l'échelle du pays pour que toutes les écoles se conforment aux normes minimales relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène. L'UNICEF tirera parti des vastes réseaux de partenaires installés dans les communautés pour améliorer la gestion des investissements dans le domaine de la

salubrité, avec une participation active des femmes, et elle haussera les comportements d'ensemble de la collectivité en matière de santé et d'hygiène.

37. Environnement d'apprentissage et de protection. Cet élément contribuera à renforcer les cadres juridique et normatif qui ont une incidence sur le développement et l'autonomisation des enfants. Il y parviendra en permettant d'obtenir les résultats suivants d'ici à 2016 :

a) Les filles et les garçons, y compris les adolescents, seront protégés contre la violence sexiste et d'autres formes de violence, d'abus et d'exploitation à l'échelle tant nationale que locale, conformément aux normes relatives aux droits de l'homme, compte tenu aussi de la prise de conscience accrue de l'incidence de la violence sur les enfants;

b) Les filles et les garçons, de leur naissance jusqu'à l'âge de 14 ans, dans les trois quintiles les plus pauvres, bénéficieront de politiques en matière d'instruction qui leur garantiront un accès équitable à une éducation de base de qualité et à des possibilités de développement dès leur petite enfance.

38. Cet élément comportera une mobilisation pour la ratification d'instruments internationaux qui promeuvent la protection de l'enfant, l'harmonisation de la législation nationale avec les instruments internationaux sur les droits humains qui ont trait en particulier : aux châtiments corporels, à la violence sexiste (y compris la violence et les abus sexuels); le travail des enfants à des fins de services domestiques et d'autres formes d'exploitation; et à la traite des enfants et à leur adoption. Cet élément permettra aussi de renforcer la capacité de l'État à éliminer les obstacles à l'enregistrement des naissances et s'occupera de leur sous-enregistrement. En outre, il appuiera les institutions gouvernementales aux niveaux national et infranational pour : a) mettre en œuvre, suivre et faire appliquer les normes de protection de l'enfance par des entités publiques et non publiques; b) améliorer la coordination intersectorielle pour lutter contre la violence sexiste et d'autres formes de violence en élaborant des protocoles et de mécanismes d'orientation; et c) améliorer la disponibilité de services et de programmes amis des enfants afin de prévenir et d'atténuer les risques en renforçant les capacités des fournisseurs de services de protection de l'enfant.

39. Cet élément visera, de plus, à promouvoir l'accès à l'éducation de base et à l'éveil du jeune enfant, en favorisant l'instauration : a) d'une réglementation sur des prestations de services éducatifs et de protection des enfants libres de toute violence sexiste ou de toute autre forme; et b) de normes minimales et de codes de conduite. Il renforcera les capacités institutionnelles aux niveaux national et infranational pour mettre en œuvre et faire appliquer des normes de prestation de services pour les enfants; pour suivre l'accès et la qualité de l'éducation; et pour assurer une coordination au moyen de mécanismes intersectoriels.

40. Conformément aux Principaux engagements pour les enfants, cet élément sera favorable à ce que l'on accélère la prise de mesures destinées à réduire les risques de catastrophe dans les communautés, les écoles et les autres institutions qui offrent des services aux enfants. Et il améliorera la préparation et l'intervention en cas d'urgence³⁵. Il aidera aussi les institutions gouvernementales à : a) accroître l'accès

³⁵ Conformément à la recommandation issue de l'examen indépendant de l'intervention de l'UNICEF lors du séisme de janvier 2010 en Haïti.

à des occasions d'apprentissage précoce, de qualité, axées sur la collectivité et la famille; b) élaborer des cadres politiques pour réglementer le système éducatif, supprimer les frais de scolarité, définir des normes de qualité pour les fournisseurs de services publics ou non publics; c) engager des partenaires pour participer à la réforme de tout le secteur; et d) accroître l'accès à une éducation de qualité amie des enfants et à des interventions adaptées à leur âge dans des écoles sûres et saines, avec la participation des élèves et des parents.

41. **Partenariats pour les droits de l'enfant.** Cet élément contribuera au résultat ci-après : d'ici à 2016, des politiques, une législation et une budgétisation fondées sur la connaissance des faits seront mises en œuvre; en outre des mesures seront prises pour réduire le dénuement des enfants et les disparités entre eux.

42. Grâce à cet élément on donnera la priorité aux droits des enfants et des femmes et on les intégrera dans la planification, la conception et la promotion fondées sur la connaissance des faits et la mise en œuvre des politiques, des plans, des programmes, de la législation et de la réalisation des dépenses. Cela comprendra la concrétisation progressive de la protection sociale pour tous, en consacrant une attention particulière aux enfants handicapés et en adoptant une démarche soucieuse des sexospécificités dans les initiatives prises tant en cas d'urgence qu'à long terme. L'on travaillera aussi en veillant à ce que l'administration dans certains départements soit à même de concevoir et d'appliquer des politiques permettant de fournir des services sociaux de base en mettant l'accent sur les communautés les plus défavorisées afin de faciliter leur relèvement après des catastrophes et d'autres crises humanitaires.

43. En poursuivant cet objectif, l'UNICEF travaillera aux niveaux national et infranational en : a) fournissant des données de grande qualité ventilées selon les sexes et des renseignements sur la situation des filles, des garçons et des femmes de même que sur les lois et les politiques qui les concernent; b) donnant des avis sur les plans de développement sectoriels et sur les allocations budgétaires destinées aux enfants; et c) promouvant les bonnes pratiques et les normes internationales en matière d'élaboration et d'application de politiques. L'on renforcera les systèmes de collecte des données dans les départements du Nord et du Sud. L'on déploiera des efforts pour augmenter les connaissances des intéressés en matière de statistiques et pour inciter ces derniers à se servir d'Haïti Info, notamment pour se préparer et intervenir en cas d'urgence.

44. Cet élément a pour objet d'autonomiser les filles, les garçons et les femmes et de les pousser à revendiquer leurs droits et à dialoguer avec les fournisseurs de services, les décideurs et les législateurs. Conçu pour la réduction des risques, il promouvra les interventions destinées à la protection sociale dans les zones les plus vulnérables aux catastrophes naturelles. Ce sera peut-être une façon de franchir la première étape d'un système intégré de protection des enfants qui soit sensible à leur cause. L'UNICEF fournira un soutien technique au Gouvernement haïtien pour préparer le rapport destiné au Comité sur les droits de l'enfant et pour appliquer ses recommandations.

45. L'UNICEF travaillera au niveau national à renforcer la législation, les politiques et les systèmes et, au niveau des institutions, elle œuvrera pour instaurer des normes et améliorer la réglementation et la gestion nécessaire aux prestations de services sociaux. Pour améliorer la convergence du programme, elle œuvrera dans les départements du Nord et du Sud afin de renforcer l'administration locale et la

capacité de la collectivité de faire respecter les droits des enfants. Elle s'efforcera d'assurer un accès aux services de base en travaillant dans les zones les plus défavorisées.

46. Le programme promouvra une approche fondée sur les droits des enfants et des adolescents, y compris ceux des handicapés et une autre fondée sur l'équité, en suivant les stratégies suivantes :

a) *Mobilisation des ressources pour l'élaboration de politiques qui reconnaissent les droits des enfants et s'occupent des disparités.* Cela comprendra: une mobilisation pour obtenir un budget de l'État accru pour les enfants; l'élaboration de politiques et de cadres qui définissent les normes de qualité et réglementent les prestations de services; la convocation de partenaires et le soutien aux processus de réformes à l'échelle du secteur; le renforcement des cadres juridiques et normatifs; la planification fondée sur la connaissance des faits et le suivi de l'application des politiques et des programmes avec des partenaires de l'administration, y compris pour les programmes de protection sociale. La mobilisation signifiera aussi la nécessité de canaliser les demandes des communautés vers les décideurs et les législateurs;

b) *Le développement des capacités des partenaires nationaux et de la société civile.* Cela comprendra le renforcement des systèmes institutionnels et des capacités locales pour améliorer la planification, la gestion, l'application et le suivi aux niveaux national et des collectivités; et l'élaboration de documents d'orientation sectorielle et de protocoles, y compris ceux pour les urgences. Cela supposera aussi le renforcement des mécanismes et systèmes de supervision pour les prestations des services sociaux; l'accroissement des capacités techniques en recourant à des professionnels de la formation et aux fournisseurs de services; l'amélioration de la collecte des données, ainsi que de l'analyse et de la diffusion de données ventilées (notamment grâce à des indicateurs de sexe); enfin, il faudra accroître la culture en matière de statistique pour faciliter la prise de décisions éclairées;

c) *Les partenariats pour les prestations de services axées sur l'équité.* Cela comprendra l'augmentation proportionnelle d'interventions à impact élevé et à base communautaire destinées à réduire les disparités dans l'accès à des interventions de qualité, adaptées aux enfants et appropriées à leur âge, y compris dans les cas d'urgence;

d) *La communication pour le développement.* Il faudra notamment renforcer et maintenir un comportement positif et un changement social en intégrant aux éléments la communication pour le développement. Ce sera une stratégie clef qui permettra de franchir les obstacles sociaux, économiques et culturels qui s'opposent à l'équité, tout en stimulant la demande et l'utilisation des services par les enfants, les jeunes, les femmes et les familles;

e) *La réduction des risques de catastrophes.* Cela consistera notamment à renforcer les capacités nationales et locales pour se préparer à intervenir à temps dans les situations d'urgence. Il s'agira, en effet, d'atténuer l'impact des catastrophes en augmentant la résilience des familles, notamment dans les zones les plus vulnérables

47. **La réduction des dépenses intersectorielles.** Cet élément portera sur les salaires et les coûts que l'on ne peut attribuer à des programmes individuels.

Rapports avec les priorités nationales et le PNUAD

48. Le programme de pays est harmonisé avec celui d'autres institutions des Nations Unies dans le cadre stratégique intégré de 2013 à 2016, lequel est aligné sur les priorités nationales et les piliers énoncés dans le Plan stratégique national de développement et le Plan d'action pour le relèvement et le développement d'Haïti. Il reflète aussi les plans sectoriels pertinents qui ont trait à la salubrité de l'eau, à l'hygiène, à l'éducation et à la santé.

Rapports avec des priorités internationales

49. Le programme de pays découle de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, des Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire, de l'Étude du Secrétaire général des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants; des objectifs de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida; et de l'Éducation pour tous. Les objectifs et approches stratégiques du Programme concordent avec la Déclaration du Millénaire, les objectifs du Millénaire pour le développement et les principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement. Les résultats de l'élément du programme correspondent aux cinq domaines d'intervention du Plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF.

Principaux partenariats

50. Les principaux partenaires du programme de pays seront les ministères de tutelle chargés de la planification, des finances et des secteurs sociaux, ainsi que d'autres institutions étatiques concernées, notamment la police nationale. Le programme fera également la promotion des partenariats auprès de localités situées dans les zones éloignées ainsi qu'auprès de la société civile, des organisations locales et religieuses, du secteur privé et des médias. Il continuera à œuvrer en étroite collaboration avec les institutions spécialisées, des fonds et des programmes de l'ONU, ainsi qu'avec la Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti, conformément à sa stratégie de retrait. Le programme de pays poursuivra son solide partenariat avec des partenaires de développement bilatéraux et multilatéraux, dont la Banque mondiale et la Banque interaméricaine de développement. Tirant parti de leur expérience, les acteurs de la coopération Sud-Sud se révéleront utiles pour nouer des partenariats avec des organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux de la région, y compris avec des centres d'excellence, afin de partager avec autrui les enseignements qu'ils auront tiré et les bonnes pratiques qu'ils auront apprises.

Suivi, évaluation et gestion du programme

51. L'enquête démographique et sanitaire de 2012 fournira les éléments de base pour assurer le suivi des résultats et des progrès du programme. L'on évaluera les résultats obtenus grâce aux examens à mi-parcours et annuels sur la mise en œuvre

de ce programme. Un suivi sur le terrain se fera régulièrement qui comprendra aussi des consultations périodiques avec des partenaires à tous les niveaux. Un plan quadriennal intégré de suivi et d'évaluation, assorti de plans annuels harmonisés avec le cadre stratégique intégré, déterminera les mécanismes de suivi et d'évaluation, ainsi que les principales études, enquêtes, évaluations et recherches. Des examens et des évaluations spécifiques au programme seront effectués au besoin, de concert avec des partenaires. Afin d'assurer le suivi et la communication efficaces de résultats appuyés par l'UNICEF, le système de suivi du rendement sera renforcé, tant pour la préparation et l'intervention en cas d'urgence que pour la programmation régulière. Dans le cadre du plan de gestion du programme, les efforts déployés en cas d'urgence seront soutenus pour faciliter l'évaluation des risques et le suivi des interventions effectuées pour réduire les risques de catastrophe.
